

Mektup

ACİL PSİKİYATRİSİNDE KISA DÖNEMLİ HASTA KABULÜ

Sayın Yayın Yönetmeni,

Günümüzde hastane yönetiminin tartışılan sorunu psikiyatri hastalarının yatış sürelerinin uzunluğu nedeniyle psikiyatri servislerindeki yatakların uzun süreli kullanılmamasıdır. Bu yönetsel problemin kısa dönemli hasta kabul uygulaması ile aşılabileceği fikri öne çıkmaktadır. Birçok çalışmada acil psikiyatri birimlerine kısa dönemli hasta kabulünün yararlarını göstermektedir. Örneğin, Rufino ve arkadaşları (2005), psikiyatrik hastaların acil servislerde kısa dönemli gözlemlenmesinin acil psikiyatrideki tanı koyma süreçlerini daha etkin hale getirdiğini belirtmektedir. Editöre yazılan bu bilimsel mektupta hasta yatış süresinin kısaltılması için acil psikiyatri servislerinde kısa dönemli hasta kabulü uygulamalarının önemine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır. Yineleyici ruhsal bozukluklarda uzun dönemli yerine kısa dönemli ve sık tekrarlanan yatışlar tercih edilebilir (Lana ve ark. 2004). Barros ve arkadaşlarına (2009) göre bugüne kadar bakım ağında yapılan değişiklikler acil psikiyatri hizmetlerini etkilemiştir ve toplum temelli bakım ağının kısıtlılığı psikiyatrik hasta kabul oranlarını değiştirebilir. Araştırmacılar hastanede kalış oranlarının düşürülmesi için acil servislere kısa dönemli hasta kabulü uygulamasını önermektedirler. Dünyadaki birçok psikiyatri hastanesinde iş yükü fazlalığı görülmektedir. Psikiyatri hastalarının hastanede kalışlarının uzaması sadece ruhsal rahatsızlıkların şiddetine bağlı değildir; psikososyal stresörler, işsizlik, ekonomik ve sosyal kaynakların yetersizliği gibi etmenler de hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Özellikle sağlık sisteminin işlevlerindeki kısıtlılıklar acil psikiyatri servislerini etkilemektedir. Hastaların durumunun stabilize edilmesi ve hastanede yatışın kısaltılması acil psikiyatri servislerin rolü durumuna gelmiştir. Genel olarak bütün dünyada psikiyatri hastanelerinde hasta kabul sayısının düşürülmesi amaçlanmaktadır. Bu mektupta çeşitli ülkelerde hasta kabul sayısını düşürmeye yönelik uygulamalar kısaca özetlenmektedir. PubMed

veri tabanlarındaki makaleler taranmış ve acil servislere kısa dönemli yatışı yapılan hastalarla ilgili çok az çalışma bulunmuştur, ama bunların derlenmesi önemli olduğundan çalışmalardan kısaca bahsedilmiştir. Bu konuda psikiyatri hastalarının sağlık kurumları dışında tedavi edilmeleri (deinstitutionalization) kavramı öne çıkmaktadır. İsrail'deki psikiyatri hastanelerinde hasta kabul sayısının düşürülmesinde bu kavram önemli rol oynamıştır (Baruch ve ark. 2005). Brezilya'da ise ruh sağlığı alanında yapılan reformlar İtalyan sağlık reform fikirlerinden oldukça etkilenmiştir; fakat psikiyatri hastanelerine hasta kabulünün birden kesilmesinin olası sonuçları tartışılmaktadır. Aslında organize olan ve iyi yapılandırılmış bir sağlık sisteminde daha az oranda hasta kabulü beklenmektedir, ama aynı zamanda sağlık sistemindeki diğer konuların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir: Toplum temelli psikiyatrik hizmetlerin gelişmesi psikiyatri servislerinde yatan hasta oranlarındaki düşüş ile bağlantılı mı? Var olan kaynaklar ruh sağlığı sistemi öğelerine (örneğin, hastanelere, birincil hasta bakım hizmetlerine) yeterli şekilde dağıtıldı mı? Ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliği ne kadar? Bu soruların cevaplandırılması için çalışmalar yapılması önerilmektedir (Mari ve ark. 2004). Almanya'da, toplum temelli uydu psikiyatrik servis (community-based satellite psychiatric ward) uygulamaları yapılmaktadır ve bu uygulamaların hastane iş yükünü oldukça azalttığı rapor edilmiştir (Gebhardt ve ark. 2002). Jayaram ve arkadaşları (1996) ise hastane iş yükünün azaltılması amacıyla psikiyatri servisine uygun hastaların alınması için tarama testi kullanımını ve psikiyatri acil servislerinde mesleğin ilk yıllarındaki deneyimsiz psikiyatri asistanlarının yerine daha deneyimli psikiyatri asistanlarının görevlendirilmesini önermektedir. Benzer şekilde, bu deneyimli psikiyatri asistanlarının 24-saat ulaşılabilir olmasının sağlanmasını ve hastaneye kısa süreli yatış hizmetlerindeki psikiyatristlerden denetim almaları önerilmektedir. Bununla beraber, Breslow ve arkadaşlarına (1993) göre ise aslında kısa dönemli yatışı yapılan hastaların çoğu uzun süreli yatışa ihtiyaç duymamaktadır. Bu bağlamda psikiyatri servis iş yükü psikiyatrik hastaların acil servislere yatırılması uygulaması ile azaltılabilir. Bergerud ve arkadaşları (2009). Norveç'te de benzer bir uygulama mevcuttur. Burada psikiyatri hastalarına yö-

nelik toplumsal temelli kısa süreli kriz birimleri vardır; fakat yapılan çalışmalar bu sistemin psikiyatri servisindeki akut hasta kabul oranlarını anlamlı ölçüde düşürmediğini göstermektedir (Bratberg 1997). Ayrıca, bazı vakalarda – özellikle intihar girişiminde bulunmuş hastalarda – acil servise kısa dönemli hasta kabul uygulaması hastaneye yatıştan daha etkin değildir (Bratberg 1997). Deraas ve arkadaşları (2006), bunun gibi hasta rızası olmadan yapılan hasta kabul süreçlerinde polisin daha fazla işin içinde olduğunu bildirmektedir. Tayland’da ise kısa dönemli psikiyatrik hasta kabulü için acil servislerin kullanılması hastanelerin yükünün azaltılmasında etkin bir yöntem olabilir. Acil psikiyatri servislerinde kısa dönemli hasta kabul uygulamalarının pratikte nasıl yapıldığı ve nasıl kontrol edileceği konusu da düşünülmelidir. Sosyal dışlama gibi birçok etmen psikiyatrik hasta kabul kararlarını etkileyebilir (Botega 2002). Botega (2002) bu kararları etkileyebilecek en önemli etmenlerin “ön yargı” ve “ekonomik kaynakların yetersizliği” olduğunu ileri sürmektedir. Eğer uygulamada iyi bir kontrol süreci olmaz ise bazı vakalar hastaneye yatırılmayıp hastanenin acil servislerinde bırakılabilir. Ayrıca, psikiyatri servislerinde kısa dönemli hasta kabul uygulamaları farklılık gösterebilir (Rufino ve ark. 2005). Bundan dolayı, hasta kabul süreci seçici olarak kontrol edilmelidir. Kısaca, kısa dönemli hasta kabul sisteminin organizasyondaki ve kontroldeki zayıflıklardan dolayı getireceği sorunlar göz ardı edilmemelidir.

Saygılarımızla.

Prof., Viroj Wiwanitkit Wiwanitkit House, Bangkhuae, Bangkok
Tayland 10160, e-posta: wviroj@yahoo.com

Kaynaklar

- Rufino AC, Uchida RR, Vilela JA ve ark. (2005) Stability of the diagnosis of first-episode psychosis made in an emergency setting. *Gen Hosp Psychiatry*, 27(3):189-93.
- Lana F, Fernández San Martín MI, Vinué JM (2004) Variability in psychiatric medical practice evaluated by studying short-term psychiatric rehospitalization. *Actas Esp Psiquiatr*, 32(6):340-5.
- Barros RE, Marques JM, Carlotti IP ve ark. (2010) Short admission in an emergency psychiatry unit can prevent prolonged lengths of stay in a psychiatric institution. *Rev Bras Psiquiatr*. 32(2): 145-51.
- Baruch Y, Kotler M, Lerner Y ve ark. (2005) Psychiatric admissions and hospitalization in Israel: an epidemiologic study of where we stand today and where we are going. *Isr Med Assoc J*. 7(12):803-7.
- Mari JJ, Bressan RA, Miguel EC (2004) Mental health and psychiatric research in Brazil. *Br J Psychiatry*, 184:273.
- Gebhardt RP, Schmidt-Michel PO (2002) An acute psychiatric ward moves into the community. An empirical test of the satellite model. *Nervenarzt*, 73(11):1088-93.
- Jayaram G, Tien AY, Sullivan P ve ark. (1996) Elements of a successful short-stay inpatient psychiatric service. *Psychiatr Serv*, 47(4):407-12.
- Breslow RE, Klinger BI, Erickson BJ (1993) Crisis hospitalization on a psychiatric emergency service. *Gen Hosp Psychiatry*, 15(5):307-15.
- Bergerud T, Møller P, Larsen F ve ark. (2009) A community short-term crisis unit does not reduce acute admissions to psychiatric wards. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 129(19):1973-6.
- Bratberg N (1997) Admissions of suicidal patients. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 10;117(21):3070-2.
- Deraas TS, Hansen V, Giaever A ve ark. (2006) Acute psychiatric admissions from an out-of-hours Casualty Clinic; how do referring doctors and admitting specialists agree? *BMC Health Serv Res*, 6:41.
- Webber M, Huxley P (2004) Social exclusion and risk of emergency compulsory admission. A case-control study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39(12):1000-9.
- Botega NJ (2002) Psychiatric units in Brazilian general hospitals: a growing philanthropic field. *Int J Soc Psychiatry*, 48(2):97-102.